

## 日本地域福祉学会入会申込書

私は、日本地域福祉学会の規約に則り、学会活動に尽力することを誓約して入会を申し込みます。

申込年月日 2022 年 6 月 12 日

団体名	フリガナ ○○シヤカイフクシキョウギカイ	会員の別	団体会員
	○○市社会福祉協議会	設立年	1960 年
代表者名	フリガナ チイキ ハナコ		
	地域 花子		
担当者	フリガナ フクシ タロウ	部局名	地域福祉推進課
	福祉 太郎	職名	課長
連絡先	フリガナ トウキョウトミナトクワン		
	〒 108-0075 東京都港区港南4-7-8-501		
	TEL	03-5495-9331	FAX 03-5495-9332
連絡用メールアドレス	フリガナ		
	hanako_f @ chiiki.or.jp		
団体の概要	法人の種別	社会福祉協議会 ( <input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 政令指定都市 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の市町村 ) <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	従業員数	150人	非常勤、嘱託などを含めた人数をお書きください。
	団体の主な活動	地域福祉を推進するための事業の企画、実施	
誓約事項	<p>私は、以下の事項について誓約します。(必ず <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> してください。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 日本地域福祉学会規約を遵守し、会員として研究・実践に取り組みます。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 研究においては、日本地域福祉学会研究倫理規程を遵守します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 所定の会費を納入します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学会活動の中で、営利を目的とする活動を行いません。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学会員に対して、特定の宗教及び政治に関わる活動をしません。</p>		
事務局 記入欄	20 年 第 回理事会承認	会員番号	
	入会日	仮受付日	
	入金日	受付日	

※楷書ではっきりと記入してください。

2022年6月11日作成